

CFA Académique

➤ Dossier de Candidature Parcours apprentissage

Vous souhaitez candidater pour un parcours en apprentissage au sein du CFA académique de La Réunion.

Afin de recueillir et d'étudier les informations utiles à votre candidature, veuillez compléter les formulaires ci-joints et les transmettre avec les documents demandés à l'adresse suivante :
cfaac-developpeur@ac-reunion.fr

Formation Auxiliaire de Puériculture

Institut de Formation Régional Académique Réunion Santé
UFA Lycée Marie Curie à Sainte Anne, Saint-Benoit
Promotion 2026-2027
Rentrée 2026



1. CONDITIONS DE CANDIDATURE

IL EST IMPERATIF DE LIRE TOUT LE REGLEMENT AVANT DE S'INSCRIRE. DÈS SON INSCRIPTION, TOUT CANDIDAT S'ENGAGE À RESPECTER STRICTEMENT LES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT DE CANDIDATURE.

1.1 CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS

Conformément aux arrêtés du 07 avril 2020 modifié par arrêté du 12 avril 2021, du 10 juin 2021 et du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant au diplôme d'état d'Aide-Soignant et d'Auxiliaire de puériculture :

- **Condition d'âge** : Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date de leur entrée en formation.
- **Conditions de présentation aux épreuves de sélection** : La formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture est accessible, **sans condition de diplôme**, par la voie de l'apprentissage.

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant/auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

L'entretien individuel d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

- **Nombre de places** :

Le nombre de places ouvertes au sein de chaque institut de formation ne peut excéder la capacité d'accueil définie entre UFA et le CFA Académique.

NOMBRE DE PLACES rentrée Janvier 2026	IFAP	IFAS
---	-------------	-------------

QUOTAS	17	17
Dont REDOUBLEMENTS	0	0
PLACES	17	17

1.2 LA PROCÉDURE DE CANDIDATURE 2026

CALENDRIER	Du 1^{er} Août 2025 au 28 Novembre 2025 inclus
RETRAIT DU DOSSIER D'INSCRIPTION	<ul style="list-style-type: none">➤ Demande adressée au CFA Académique mail : cfaac-developpeur@ac-reunion.fr ➤ Téléchargement du dossier sur :<ol style="list-style-type: none">1. Site du lycée Marie Curie http://lycee-marie-curie.ac-reunion.fr2. Site FTLV Réunion (CFA Académique) https://ftlvreunion.fr/index.html
TRANSMISSION DU DOSSIER	<p>Transmettre le dossier dûment complété et avec les pièces demandées à l'adresse mail suivante : cfaac-developpeur@ac-reunion.fr</p> <p>OU dépôt au GIP-FCIP / CFA ACADEMIQUE au 08, Rue Henri Cornu Immeuble Cosinus, 97490 SAINTE-CLOTILDE</p> <p>Horaires d'ouverture : du lundi au jeudi de 8h00 à 11h30 et de 13h30 à 16h30</p>
ETUDE DE CONFORMITÉ DES DOSSIERS	A partir de la date de réception et jusqu'au 17 Novembre 2025
ENTRETIENS INDIVIDUELS	Du 1 ^{er} Septembre au 28 Novembre 2025 sur convocation
RÉSULTATS D'ADMISSION	<p>L'admission sera définitive si :</p> <ul style="list-style-type: none">- Dossier de candidature complet- Entretien individuel favorable- Une entreprise d'accueil contrat d'apprentissage- La fourniture d'un certificat médical de compatibilité de l'état de santé avec la formation- La fourniture d'une attestation indiquant que le

	schéma vaccinal obligatoire est complet L'admission est communiquée individuellement.
RENTRÉE	Rentrée le 26 Janvier 2026 à 8h00

1.3 DOCUMENTS A COMPLETER ET A TRANSMETTRE

DOCUMENTS A COMPLETER	
Promesse d'embauche si entreprise identifiée	<input type="checkbox"/>
Si vous n'avez pas encore trouvé d'employeur, nous vous invitons à poursuivre vos recherches jusqu'à l'étape entretien. Un accompagnement vous sera proposé si besoin.	

DOCUMENTS A FOURNIR	
Photocopie de la pièce d'identité en recto-verso (ou d'un autre document d'identité) en cours de validité à l'entrée en formation et à la date de certification finale	<input type="checkbox"/>
Pour les personnes en situation de handicap, copie de l'attestation RQTH	<input type="checkbox"/>
Curriculum vitae à jour	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation manuscrite	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte vitale	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>
2 photos d'identité	<input type="checkbox"/>
Cas général : photocopie du dernier diplôme obtenu et/ou photocopie du relevé de notes	<input type="checkbox"/>
<i>Cas particulier des formations sanitaire et social : photocopie du ou des diplômes obtenus dans la filière sanitaire et social</i>	<input type="checkbox"/>
Pour les apprentis de moins de 18 ans : photocopie de l'attestation de recensement citoyen ou JAPD (Journée d'Appel et de Préparation à la Défense) ou JDC (Journée de Défense et de Citoyenneté)	<input type="checkbox"/>
Pour les apprentis de plus de 18 ans : photocopie de JAPD ou JDC	<input type="checkbox"/>
Pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger, copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français reconnus par l'ENIC-NARIC et attestation de comparabilité	<input type="checkbox"/>
Un document manuscrit n'excédant pas deux pages (pas de recto-verso) relatant au choix du candidat, <ul style="list-style-type: none"> ◆ Soit une situation personnelle ou professionnelle vécue dans le domaine ◆ Soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation 	<input type="checkbox"/>
Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)	<input type="checkbox"/>
Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à	<input type="checkbox"/>

Conformément au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 dit RGPD (<https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>), vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité des données et de retrait de votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, veuillez adresser votre demande au responsable de traitement du GIP-FCIP de La Réunion gip-direction@ac-reunion.fr

2. MODALITE DE DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN DE SELECTION

2.1 Attendus et critères

Connaissances et aptitudes attendues pour suivre la formation (annexe de l'arrêté du 07 avril 2020 modifié le 12 avril 2021)

ATTENDUS	CRITÈRES
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

2.2 Convocation

- 1) Information collective
- 2) Entretien individuel

Une convocation est envoyée individuellement à l'adresse mail indiquée par le candidat entre le 01 Septembre et le 28 Novembre 2025.

L'entretien individuel se tiendra en présentiel, et le candidat devra confirmer sa

présence par retour de mail.

2.3 Personne en situation de handicap

Dispositions applicables aux personnes en situation de handicap (PSH) pour l'étape de sélection :

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap et en informent les instituts de formation. Le directeur de l'institut met en œuvre les mesures d'aménagement préconisées.

L'octroi d'aménagement d'épreuve est subordonné à la production par le candidat, d'un certificat médical d'un médecin agréé par le Préfet du département du lieu de résidence, précisant la nature des aménagements que nécessite le handicap, conformément à l'article 35 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée.

Contacts : Médecin agréé de la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes en situation de Handicap) : N° Vert : 0800 000 262 - Mail : mdph974@mdph.re

2.4 Équivalences de compétences et allègements de formation

Sous réserve d'être admis à suivre la formation, les étudiants titulaires des titres ou diplômes suivants bénéficient de mesures d'équivalences ou d'allègement partiel ou complet de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon des modalités définies à l'annexe VII de l'Arrêté du 10 juin 2021 modifié par l'arrêté du 09 juin 2023 :

- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'assistant de régulation médicale
- Diplôme d'Etat d'ambulancier
- Baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT)
- Baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP)
- Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social (ou diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile,

mention complémentaire aide à domicile, diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique, certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique)

- Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
- Titre professionnel d'agent de service médico-social

2.5 Modalités de conduite des entretiens

L'entretien individuel est d'une durée de quinze à vingt minutes. Il est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Il est demandé au candidat de se présenter avec un exemplaire de son dossier.

2.6 Composition du jury d'admission

Jury composé de 2 personnes.

Le dossier fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant ou d'une auxiliaire de puériculture en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical.

Les modalités d'organisation du jury d'admission et sa composition sont définies en accord avec l'Agence Régionale de Santé.

2.7 Compétences du jury

Le respect du principe d'impartialité exige que s'abstienne de participer, de quelque manière que ce soit, aux jurys et aux délibérations qui concernent un candidat, un membre de jury qui aurait avec celui-ci des liens, tenant à la vie personnelle ou aux activités professionnelles, qui seraient de nature à influencer sur son appréciation.

Un procès-verbal signé par les membres du jury est rédigé lors de la délibération du jury d'admission.

Les décisions du jury sont sans appel. Le jury n'est pas tenu de motiver ses délibérations.

2.8 Résultats :

L'admission, sur décision du directeur / de la directrice de l'IFAS / IFAP, sera définitive si :

- Dossier de candidature complet
- Entretien individuel favorable
- Une entreprise d'accueil contrat d'apprentissage
- La fourniture d'un certificat médical de compatibilité de l'état de santé avec la formation
- La fourniture d'une attestation indiquant que le schéma vaccinal obligatoire est complet

L'admission est communiquée individuellement.

Le bénéfice de l'admission est valable pour la prochaine rentrée.

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- 1) Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- 2) Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de l'institut de formation à l'Agence Régionale de Santé.

3. INFORMATIONS PRATIQUES

3.1 Recherche entreprise :

Nous vous encourageons d'être dans une démarche pro-active pour la recherche d'une entreprise d'accueil dans le cadre de votre contrat d'apprentissage.

Les développeuses apprentissage seront à votre écoute et vous accompagneront dans cette démarche.

3.2 Equipements

Votre équipement individuel (tuniques, pantalons, sabots, ...) vous sera fourni par le CFA Académique pour vos travaux en institut.

3.3 AFGSU

Vous devez être titulaire de l'Attestation de Formation aux GesteS d'Urgence pour vous présenter à l'examen final. Cette AFGSU vous sera proposée au cours de votre cursus de formation.

Si vous êtes déjà titulaire de l'AFGSU, il faut qu'elle soit valable à la date de session de l'examen final.

3.4 Pour exercer vos droits

- Protection des données personnelles

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par *la DRAFPIC* afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous

pouvez contacter le délégué académique à la protection des données via le formulaire sur le site: <https://www.ac-reunion.fr/rgpd> ou par courrier signé accompagné de la copie d'une pièce d'identité à l'attention de la déléguée académique à la protection des données (DPD)-24 Avenue Georges Brassens-97 490 Le Moufia . Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07.

➤ Réclamation

Pour toute réclamation, veuillez adresser un courriel à l'adresse : reclamation@ftlvreunion.fr

				MAJ le 01/07/2024
<p>DOSSIER ADMISSION – APPRENTISSAGE</p> <p>Institut de Formation d'Aide-Soignant - LP MARIE CURIE</p> <p>Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture- LP MARIE CURIE</p>				

Je soussigné(e) Docteur : _____ certifie avoir examiné ce
jour _____

M./Mme Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : / / à _____

qui est inscrit(e) en formation _____ au _____ CFA
Académique de La Réunion.

J'atteste qu'il/elle ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession de : Aide soignant Auxiliaire de puériculture

Fait à

Le

Signature :

Cachet du médecin

				MAJ le 01/07/2024
<p>DOSSIER ADMISSION – APPRENTISSAGE</p> <p>Institut de Formation d’Aide-Soignant - LP MARIE CURIE</p> <p>Institut de Formation d’Auxiliaire de Puériculture- LP MARIE CURIE</p>				

Je soussigné, Docteur

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. / Mme (Nom de jeune fille suivi du nom d’usage + prénom)

.....

.....

....

Né(e) le/...../..... à.....

Est à jour des vaccinations suivantes obligatoires :

1) Hépatite B : 3 injections au total.

L’immunisation est OBLIGATOIRE afin de pouvoir débiter les stages. Un schéma accéléré peut être proposé afin de garantir l’immunisation dès l’entrée en situation de travail.

2) Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite : 3 injections + rappel à l’âge de 6 ans, 11-13 ans, 25 ans et 45 ans.

3) Rougeole, Oreillons, Rubéole :

- **Personnes nées depuis 1980** : rattrapage pour obtenir au total 2 doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai de minimum 1 mois entre les doses), **quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.**

- **Personnes nées avant 1980** : 1 dose de vaccin trivalent ROR au total si absence d’antécédent connu.

Est informé(e) que les vaccinations suivantes sont recommandées :

4) Varicelle

5) Rappels comportant la valence coquelucheuse

5) Grippe saisonnière

6) COVID-19

Est informé(e) que la réalisation d'un test IDR tous les 5 ans est recommandée.

Fait le/...../..... Signature et cachet du Médecin

4. FICHE DE PRE-ENGAGEMENT

PRÉ-ENGAGEMENT CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Afin de permettre un traitement de votre dossier dans les meilleurs délais, merci de compléter TOUS les champs requis svp.

LA FORMATION

Certification professionnelle souhaitée
 Unité de Formation en Apprentissage (UFA) - Lycée

L'EMPLOYEUR

NOM et Prénom ou dénomination (Raison sociale)

Le Candidat / La Candidate

NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né/Née le	<input type="text"/>	Âge	<input type="text"/> A <input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Avez-vous déjà été en apprentissage ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, avec quel centre ? <input type="text"/>	
N° de Sécurité Sociale (NIR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Diplôme obtenu	<input type="text"/>	Dernier diplôme préparé	<input type="text"/>
Situation avant contrat	<input type="text"/>		

Représentant légal / Représentante légale si candidat mineur ou candidate mineure

NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal Commune	<input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>

Reconnaissance du statut de travailleur ou travailleuse en situation de handicap Oui Non

Avez-vous la possibilité d'être mobile ? Oui Non

Si non, souhaitez-vous bénéficier de l'Aide au Permis de Conduire ? Oui Non

Signature du candidat ou de la candidate

OBSERVATIONS